

**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ
МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ,
ОСЛОЖНЕННОЙ ОСТРЫМ
ХОЛАНГИТОМ**

/ Гродно /

Несмотря на успехи в диагностике и лечении острого холангита на фоне механической желтухи, частота послеоперационных осложнений у данной категории больных достигает 37,3-55,7%, при этом наиболее тяжелое из них – острая печеночная недостаточность, являющаяся причиной высокой летальности.

Нами изучены некоторые биохимические показатели функционального состояния организма в до- и послеоперационном периоде у 42 больных механической желтухой доброкачественного генеза, осложненной острым холангитом. В послеоперационном периоде у 18 больных (I групп) наблюдались различные осложнения: печеночная недостаточность (9), в том числе с холемическим кровотечением (1), нагноение послеоперационной раны (6), поддиафрагмальный абсцесс (1), пневмония и гнойный плеврит (1). Для ликвидации гнойных осложнений со стороны брюшной полости в двух случаях потребовалась релапаротомия. II группу составили больные, у которых послеоперационный период протекал без осложнений. По возрастному составу группы были однородными.

Изучали уровень аланинаминотрансферазы (АЛТ), общий билирубин (Б), протромбиновый

Таблица 1. Динамика изменений биохимических показателей у больных механической желтухой и острым холангитом.

Группа	До операции	3-и сут. п/о	7-е сут. п/о
Общий билирубин (мкмоль/л)			
I	234,5 ± 21,3**	166,7 ± 24,2**	105,25 ± 12,8**
II	115,6 ± 13,1	54,8 ± 9,4	24,5 ± 2,6
АЛТ (мкмоль/ч мл)			
I	2,87 ± 0,3	2,46 ± 0,21*	1,88 ± 0,2*
II	2,19 ± 0,36	1,7 ± 0,23	1,2 ± 0,14
МСМ (ЕД)			
I		0,458 ± 0,065*	0,381 ± 0,015**
II		0,287 ± 0,02	0,231 ± 0,025
ПТИ			
I	0,78 ± 0,04		0,65 ± 0,09**
II	0,87 ± 0,017		0,88 ± 0,02

* - p<0,05; ** - p<0,005.

индекс (ПТИ), уровень молекул средней массы (МСМ) до операции и через 3 и 7 суток после операции. До- и послеоперационная терапия включала инфузионно-детоксикационные мероприятия, в том числе экстракорпоральные методы, антибактериальную терапию (2 антибиотика из разных групп), санацию и дозированную декомпрессию желчевыводящих путей, гепатопротекторы, симптоматическое лечение.

У больных с осложненным послеоперационным периодом билирубин крови был достоверно выше по сравнению со II группой, часть из них (8) в последующем выписались с сохраняющейся незначительной гипербилирубинемией (см. табл. 1). Причем, длительность пребывания в стационаре больных при развитии послеоперационных осложнений была больше. Уровень АЛТ сыворотки крови, отражающий выраженность деструктивных процессов в печени, был высоким на протяжении всего послеоперационного периода (в 3-4 раза выше нормы). То же самое можно сказать об уровне эндоотоксикоза, о чем свидетельствует содержание МСМ. Достоверное снижение ПТИ у больных с осложненным течением послеоперационного периода отражает нарушение белоксинтезирующей функции печени и патологию гемостаза.

Изменение биохимических показателей в течение первой недели после операции обусловлены тяжестью патологического процесса. Для механической желтухи, осложненной острым холангитом, характерен выраженный цитолитический синдром с развитием явной или скрытой печеночной недостаточностью. Биохимические данные являются единственным методом определения степени ее выраженности, поскольку клинические проявления наступают слишком поздно и свидетельствуют о декомпенсации, когда исправить положение зачастую невозможно.

Таким образом, изучение динамики биохимических показателей является достоверным прогностическим критерием, определяющим возможность развития послеоперационных осложнений у изучаемой категории больных и свидетельствует о необходимости проведения более настойчивой терапии.